

수급자격증 재발급 신청서

접수번호		접수일		처리기간 : 1일	
신청인 (수급자격자)	성 명	주민등록번호 -			
	주 소	(전화번호 : 휴대전화 :)			
재발급 신청사유					

「고용보험법 시행령」 제62조제3항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제83조제4항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 재발급을 신청합니다.

신청인 년 월 일
(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	---------------

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 실업급여 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

- ① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등
- ② 수집하는 개인정보의 항목: 신청인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처
- ③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 수급자격증 재발급 신청 후 3년
- ④ 동의 거부 권리 등 안내: 신청인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 고용노동부가 제공하는 **실업급여 제도 안내 및 관련 정보** 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의안함

신청인 (서명 또는 인)

※ 아래 난은 적지 않습니다.

처 리	수급자격증 재발급일								결재 연월일
결 재	담당		팀장		과장		청장· 지청장		. . .